

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43927>

Caracterización de los niveles de empatía en médicos con experiencia en medicina alternativa en Bogotá

*Characterising empathy levels in a group of doctors practising alternative medicine in Bogotá*Sergio Hernández-Vela¹ • Diana Zulima Urrego-Mendoza²

Recibido: 07/06/2014 Aceptado: 08/08/2014

¹ Área Morfología. Facultad de Medicina. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia.² Departamento Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.Correspondencia: Sergio Hernández-Vela. Carrera 19 No. 8-32. Bogotá, Colombia. Teléfono: +57 1 3538100. Extensión: 5111. Correo electrónico: sergiohernandezvela@gmail.com.

| Resumen |

Antecedentes. En la relación médico-paciente la empatía es esencial para constituir una buena práctica clínica, ya que valora la capacidad de ponerse en el lugar del otro y, por lo tanto, permite comprender la situación de adversidad del paciente y actuar acorde con las circunstancias. En el caso de la medicina alternativa, esta capacidad hace parte de los fundamentos epistemológicos que sustentan las diferentes áreas de énfasis.

Objetivo. Caracterizar el nivel de empatía de los médicos con experiencia en medicina alternativa en las áreas de homeopatía, medicina tradicional china y acupuntura, terapia neural y osteopatía.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo correlacional realizado en el periodo entre julio y enero de 2013, mediante el diligenciamiento de una encuesta estructurada con la Escala de Empatía Médica de Jefferson (JSPE), adaptada para la población. Posteriormente se categorizaron y correlacionaron los puntajes de empatía obtenidos con las variables sociodemográficas, expresando los resultados en frecuencias y promedios con sus respectivos intervalos de confianza.

Resultados. El puntaje general de empatía en los médicos con experiencia en medicina alternativa que participaron en el estudio fue en promedio de 124,81, con un rango entre 94-140, una mediana de 127 y DS de 9,93, observándose mayor frecuencia y puntaje en individuos de género femenino, sin diferencia estadísticamente significativa respecto de la población masculina.

Conclusiones. Los niveles de empatía en los médicos con formación en medicina alternativa son similares a los registrados en médicos especializados en psiquiatría, medicina familiar, medicina interna y pediatría, quienes registran los mejores estándares empáticos para la relación médico paciente.

Palabras clave: Empatía; Terapias Complementarias; Médicos (DeCs).

.....
Hernández-Vela S, Urrego-Mendoza DZ. Caracterización de los niveles de empatía en un grupo de médicos con experiencia en medicina alternativa en la ciudad de Bogotá. Rev. Fac. Med. 2014;62(3):415-22. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43927>.

Summary

Background. Empathy is essential in the doctor-patient relationship for ensuring good clinical practice, as this emphasises the ability to take another person's place and thus understand a patient's adversity and act accordingly. Such ability/skill forms part of the epistemological foundations supporting the different areas of emphasis regarding alternative medicine.

Objective. Characterising the level of empathy of doctors practising alternative medicine regarding homeopathy, traditional Chinese medicine and acupuncture, neural therapy and osteopathy.

Materials and methods. A descriptive correlational study was carried out between July and January 2013 which involved doctors practising alternative medicine completing a 20 item self-report form adapted to this specific population: i.e. the Jefferson Physician Empathy Scale (JPES). Categorisation and empathy scores were then correlated with sociodemographic variables, expressing the results as frequencies and means, along with their respective confidence intervals.

Results. The overall empathy score for doctors practising alternative medicine who participated in the study averaged 124.81 (94-140 range, 127 median, 9.93 SD); this score was observed most frequently in females, having no statistically significant difference regarding the male population.

Conclusions. The levels of empathy for doctors trained in alternative medicine were similar to those recorded by doctors specialising in psychiatry, family medicine, internal medicine and paediatrics who had recorded the best standards for empathic physician-patient relationships.

Keywords: Empathy; Complementary Therapies; Physicians (MeSH).

Hernández-Vela S, Urrego-Mendoza DZ. Characterising empathy levels in a group of doctors practising alternative medicine in Bogotá. Rev Fac Med. 2014;62(3):415-22. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43927>.

Introducción

Una preocupación inherente a toda relación humana es la de establecer una significativa comprensión de las actitudes y emociones de los individuos. La relación médico-paciente no escapa a esta connotación y los niveles de empatía permiten establecer una adecuada “resonancia” con el enfermo, para optimizar el proceso de abordaje clínico y alcanzar el bienestar del paciente. Esta empatía surge de la condición fisiopatológica motivo de consulta, abarca la visión holística del individuo quien acude en situación de desventaja y sirve como enlace para restablecer la condición de salud (1-5,7-10,13,14-17).

La caracterización de los niveles de empatía de los profesionales de la salud se ha realizado a través de la utilización de distintos tipos de pruebas de medición en el interior de ambientes donde se implementa la relación médico paciente (3,6,10,18-21). Estos estudios han permitido categorizar, en procesos iniciales de formación en las escuelas de medicina y en distintas especialidades médicas y quirúrgicas, los niveles de empatía con mayor

aproximación al paciente y durante el ejercicio médico (7,11,12,20-22).

En medicina alternativa, la búsqueda de la integralidad y la armonía del ser se fundamenta principalmente en la promoción de estrategias de comunicación enmarcadas en un alto grado de confianza –“*compliance*” relacional–, donde la toma de decisiones consensuadas y la relación médico-paciente deben ser oportunas, eficientes, equitativas y seguras; de igual modo, deben estar centradas en el paciente mismo, garantizando así un adecuado diagnóstico y tratamiento (23-26).

Abordar la medicina alternativa desde los sistemas médicos complejos como racionalidades médicas implica el conocimiento de la anatomía del cuerpo humano como morfología, el equilibrio de las funciones fisiológicas del ser humano a través de la dinámica vital, la interpretación de los procesos de salud-enfermedad desde su perspectiva etiológica fundamentada en la doctrina médica, la valoración objetiva de signos y síntomas a través de sistemas diagnósticos y el establecimiento de las medidas terapéuticas requeridas para la curación o restablecimiento de la salud perdida con un sistema terapéutico. Estos procesos se adelantan en un individuo que debe ser entendido desde la perspectiva física, emocional y mental (23).

Sin embargo, aún falta indagar sobre los niveles de empatía durante las prácticas en medicina alternativa en las áreas de homeopatía, medicina tradicional china y acupuntura, terapia neural, osteopatía y quiropraxia, ya que esta cualidad es esencial para el abordaje de los pacientes desde el modelo epistemológico que las sustentan.

Inicialmente se realizó una descripción de variables sociodemográficas y luego se correlacionó con los puntajes totales de la Escala de Empatía Médica de Jefferson (JSPE), adaptada para médicos con experiencia en medicina alternativa en sus distintos ámbitos de desarrollo. Con base en los puntajes obtenidos, fue factible conocer el nivel de empatía de los médicos incluidos en el estudio dedicados a la práctica de las áreas de énfasis en medicina alternativa, información que permite confirmar la mayor capacidad de ponerse en el lugar del otro y entablar relaciones médico-paciente teniendo en cuenta la perspectiva del paciente.

Materiales y métodos

Este estudio epidemiológico descriptivo correlacional, incluyó una población objeto de 159 médicos con formación en proceso o culminada en medicina alternativa –cursos de educación continuada, especialización, maestría, doctorado u

otros de posgrado—, desarrollada como parte de su instrucción académica en Bogotá D.C., a partir de un muestreo por conveniencia de tipo no probabilístico entre julio y enero de 2013. El instrumento de recolección de información incluía variables sociodemográficas, categorías relacionadas con la medicina alternativa y finalmente la Escala de Jefferson previamente validada en español y adaptada para el estudio (11).

El recaudo de información se realizó por auto diligenciamiento de encuestas anónimas, previo consentimiento verbal informado, tanto en formato físico como virtual, una vez los investigadores entregaban o enviaban por correo electrónico el instrumento de recolección. Para el procesar los registros se empleó el software STATA para Windows, Excel y Word XP. Para el análisis se tuvieron en cuenta los objetivos específicos del estudio y se siguieron procedimientos estadísticos de tipo univariado para distribuciones homogéneas, tipo media aritmética y desviación estándar (DS). Las figuras — histograma de frecuencias o gráfico de caja— se seleccionaron conforme a su importancia. Para variables cualitativas, se utilizó como medida de resumen la moda —porcentaje— y, en situaciones que lo ameritaron, se incluyeron figuras según la naturaleza de las variables —gráfico de sectores, pasteles, barras simples o agrupadas—.

Por el diseño planteado pudieron presentarse sesgos del observador y del observado, controlados en los referentes al observador mediante la estandarización aleatoria del procedimiento de aplicación del instrumento. Los sesgos asociados al observado se aseguraron con la confidencialidad de la información recolectada al auto diligenciar la encuesta anónima, sin asignar número de orden al distribuirla. Los formularios obtenidos físicamente y recibidos por mecanismo virtual fueron custodiados y utilizados únicamente para los fines del estudio. Las variables consideradas fueron definidas, tipificadas y jerarquizadas según su nivel de medición y se establecieron sus valores posibles. La muestra poblacional no probabilística permite realizar inferencias solamente en el grupo de estudio pero establece una primera caracterización base sobre la temática.

Este estudio no es una investigación biomédica ni clínica con seres humanos, por lo tanto, no aplican la Declaración de Helsinki ni las recomendaciones de Ginebra dadas por la Asociación Médica Mundial para estas investigaciones. Así mismo, según la Resolución 8430 de 1998, que establece normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, el estudio se considera sin riesgo, pues emplea técnicas y métodos sin intervención ni modificación de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

Resultados

Las 159 encuestas, auto diligenciadas por los médicos con experiencia en medicina alternativa que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, se analizaron según los objetivos planteados, caracterizando las variables socio demográficas y los niveles de empatía con el programa estadístico STATA.

Caracterización socio demográfica

En la muestra poblacional la edad mínima fue de 25 años y la máxima de 73; el promedio de edad fue de 41,96 años y la DS de 10,51 (Figura 1).

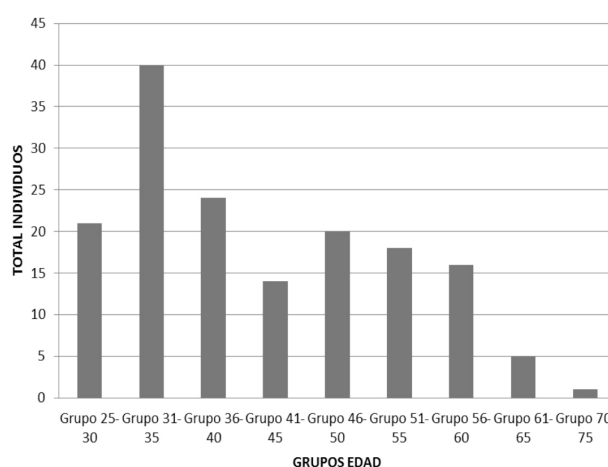


Figura 1. Distribución según grupos de edad de médicos con experiencia en medicina alternativa.

En los nueve grupos configurados se observa mayor población de género femenino (54,72%) con respecto a individuos de género masculino (45,28%). El estrato socioeconómico de mayor frecuencia fue el estrato cuatro (49,68%), seguido por los niveles tres, cinco y seis con un 21,66%, 19,75% y 8,92%, respectivamente. El 53,46% de la población estudiada cursó pregrado en la universidad pública y un 46,54% de la universidad privada.

En relación con las áreas de desempeño en medicina se encontró que el 82,39% estaba dedicado a consulta de medicina alternativa, 33,33% a consulta de medicina general, 29,56% a docencia, 18,24% a consulta en especialidades médico-quirúrgicas, 15,09% a labores administrativas y 5,03% a otras actividades —investigación, salud ocupacional, medicina estética e imágenes diagnósticas—. Para años de experiencia en medicina general el rango oscila entre 1 y 40 años, con una media de 15,63 años y una DS de 10,18.

La formación académica en áreas distintas a medicina alternativa indica formación adicional en el 49,06%, mientras el porcentaje restante no posee estudios previos. Las áreas de formación académica previa distintas a medicina alternativa reportadas corresponden a ciencias clínicas (35%), ciencias administrativas (32%), ciencias quirúrgicas (17%) y ciencias básicas (16%). El 91,19% de los médicos ha recibido o recibe educación formal o continuada en medicina alternativa, frente al porcentaje restante con educación no formal (Figura 2).

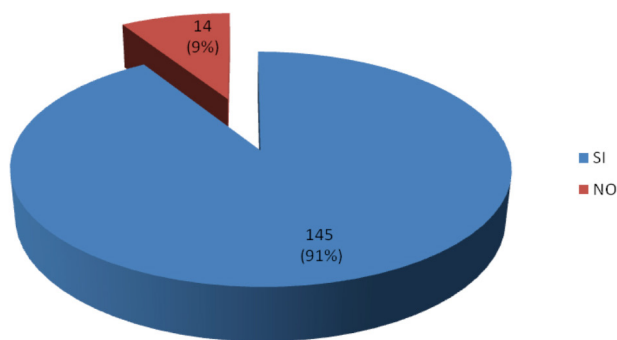


Figura 2. Formación en medicina alternativa.

El tipo de formación en medicina alternativa de los médicos incluye: cursos de educación continuada (39,80%), maestría (38,81%), especialización (16,41%), otro – diplomados, cursos de actualización en China, cursos por internet, cursos de terapia regresiva reconstructiva, cursos superiores de homeopatía y talleres no formales– (4,48%) y doctorado (0,5%). Un 23,9% de sujetos se encuentra en proceso de formación como estudiantes de posgrado en medicina alternativa. El nivel de posgrado en el momento del estudio se registró así: primer semestre 31,58%, segundo semestre 13,16%, tercer semestre 28,95% y en cuarto semestre 26,38%.

Según las áreas de énfasis en medicina alternativa la distribución de los participantes se agrupa así: 44,65% en homeopatía, 41,51% en medicina tradicional china y acupuntura, 24,53% en terapia neural y 9,43% en osteopatía y quiropraxia. Un 18,9% se desempeña en dos o tres áreas específicas simultáneamente (homeopatía, medicina tradicional china y acupuntura o terapia neural). El tipo de universidad donde cursan o cursaron sus estudios de medicina alternativa, revela mayor frecuencia de estudiantes o egresados procedentes de la universidad pública (59,12%), con respecto a la universidad privada (35,22%) (Figura 3).

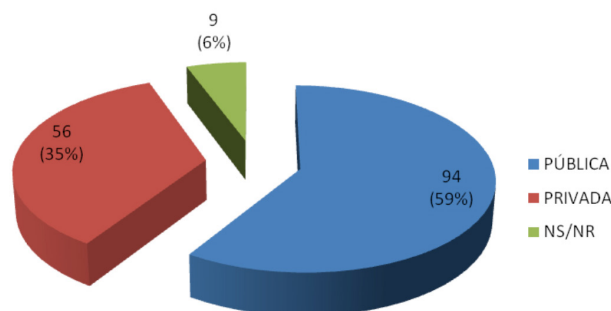


Figura 3. Tipo de universidad donde cursó o cursa formación en medicina alternativa.

Los años de experiencia en medicina alternativa muestran un rango entre 1 y 37 años con una media de 8,48 años y DS de 8,92. Así, la mayoría de la población cuenta con 5 años de experiencia en el área (10,06%). Otros periodos incluyen: 1 año (9,44%), 2 años (6,92%), 10 años (6,29%) y 20 años de experiencia (5,66%). En la distribución según grupos de edad, los años de experiencia en medicina general y años de experiencia en medicina alternativa, se observan cuatro grupos (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según años de experiencia en medicina general y alternativa.

AÑOS	0-9 años	10-19 años	20-29 años	30-40 años
MEDICINA GENERAL	33,96%	29,56%	20,13%	13,84%
MEDICINA ALTERNATIVA	64,78%	18,87%	12,58%	3,77%

Análisis del nivel de empatía

El puntaje general de empatía encontrado en los participantes fue, en promedio, de 124,81 –rango entre 94-140–, con una mediana de 127 y una DS de 9,93. Los puntajes de empatía recolectados permiten un análisis de las distribuciones por género, grupo de edad, tipo de universidad, tiempo de experiencia en medicina general y medicina alternativa, formación en medicina alternativa, tipos de formación en medicina alternativa y áreas de énfasis de posgrado.

El análisis comparativo entre el puntaje total de empatía y el género revela médicos de género femenino con mayor puntaje de empatía, con una media de 126,70, DS de 8,49 e IC95% entre 124,88 y 128,53, frente a una media de 122,58, DS de 11,04 e IC95% entre 120,01 y 125,16 para la población masculina. La correlación entre puntaje total de empatía y grupos de edad, muestra al grupo de 36-40 años con puntaje de empatía promedio de 131. Seguido por aquellos entre 61-65

años con puntaje promedio de 128. Los grupos de 25-30 años y 46-50 años obtienen un puntaje promedio de 125. Se resalta que un médico de 73 años registra un puntaje de 118, el más bajo de la población estudiada. La DS de los 9 grupos de edad fue de 3,5 (Figura 4).

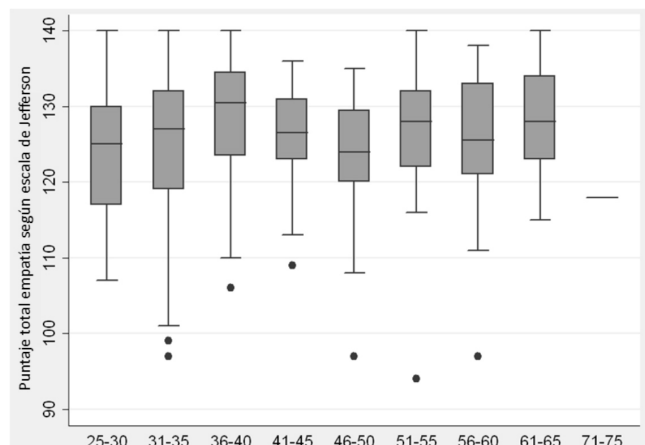


Figura 4. Promedios y rangos del puntaje de empatía según grupos de edad.

La correlación entre puntaje total de empatía, tipo de universidad de donde egresó en pregrado y tipo de universidad donde cursa o cursó sus estudios de medicina alternativa, evidencia, en quienes culminaron sus estudios de pregrado en la universidad pública y cursan o cursaron medicina alternativa, un puntaje total de empatía promedio de 124,1 –rango 94-140, DS de 10,66 e IC95% entre 121,95 y 126,25–; por su parte, aquellos egresados de la universidad privada y quienes desarrollan o terminaron su formación en medicina alternativa, el puntaje total de empatía promedio fue de 125,79, con un rango entre 110-140, DS de 8,70 e IC95% entre 123,5 y 128,08 (Figura 5).

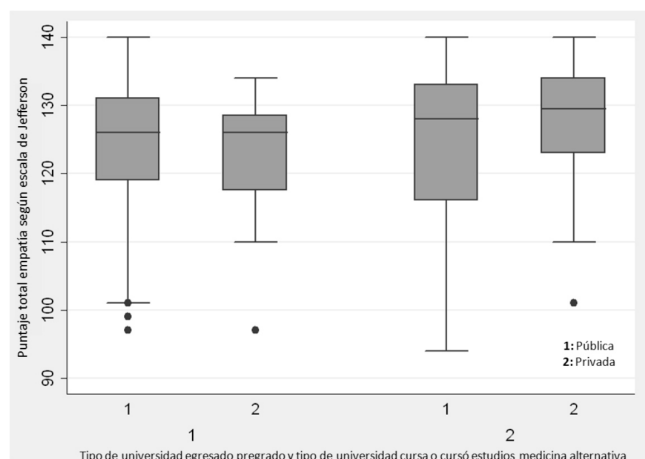


Figura 5. Puntaje de empatía según la universidad de donde es egresado en pregrado y la universidad donde cursó sus estudios en medicina alternativa.

La correlación entre puntaje de empatía y años de experiencia en medicina alternativa, se realizó en 4 grupos de análisis – médicos con experiencia \leq a 9 años, entre 10 y 19 años, entre 20 y 29 años y entre 30 y 40 años–. El puntaje total de empatía promedio fue de 124,78 con rango entre 97-140, DS de 11,06 e IC95% entre 119,24 y 130,33 (Figura 6).

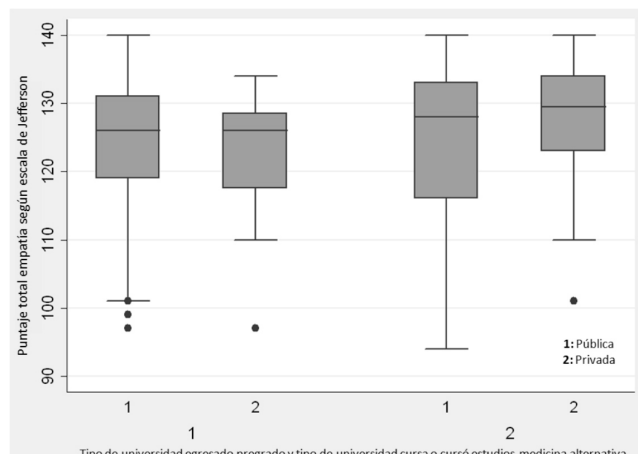


Figura 6. Puntaje de empatía según los años de experiencia en medicina alternativa.

La correlación puntaje total de empatía y formación académica en medicina alternativa, muestra como puntaje total de empatía promedio 124,95 en médicos con esta formación académica con DS de 9,63 e IC95% entre 123,37 y 126,53 (Figura 7).

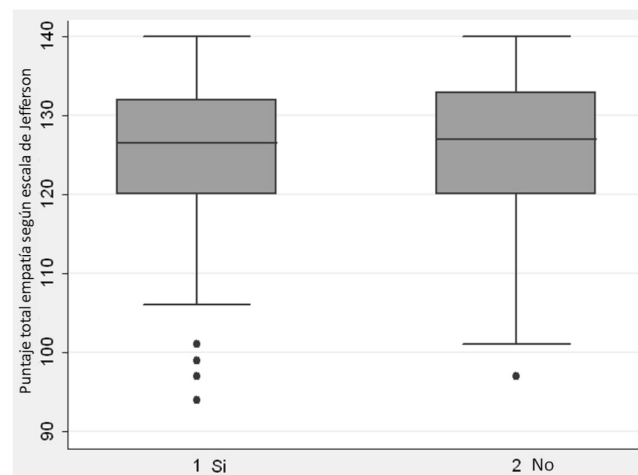


Figura 7. Puntaje de empatía según la formación académica en medicina alternativa.

La correlación puntaje de empatía y tipos de formación académica cursada y aprobada en medicina alternativa, revela un puntaje promedio de 125,27 –rango entre 94-140, DS de 8,99 e IC95% entre 123,27 y 127,27– en quienes han desarrollado cursos de educación continuada; 126,75 –rango entre 97-140, DS de 8,42 e IC95% entre 123,77 y 129,74– en

quienes han realizado especialización; 124,38 –rango entre 97-14, DS de 9,92 e IC95% entre 122,14 y 126,62– para el nivel de maestría; y 125,22 –rango entre 97-140, DS de 13,74 e IC95% entre 114,65 y 135,78– para sujetos de la categoría “otro” –diplomados, etc.–. Se resalta un médico participante con estudios de doctorado cuyo puntaje total de empatía es 133, el más alto de esta correlación (Figura 8).

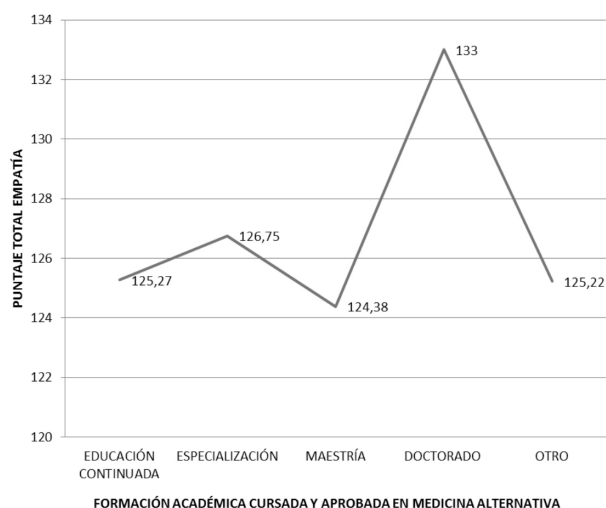


Figura 8. Puntaje de empatía según los tipos de formación académica cursada y aprobada en medicina alternativa.

Finalmente, la correlación entre el puntaje total de empatía y las áreas de énfasis del postgrado en medicina alternativa, revela en las cuatro áreas de énfasis censadas puntajes promedio como: 124,29 –rango entre 94-140, DS de 10,95 e IC95% entre 121,70 y 126,88– en homeopatía; 124,46 –rango entre 97-140, DS de 9,30 e IC95% entre 122,18 y 126,75– en medicina tradicional china y acupuntura; 125,43 –rango entre 97-137, DS de 9,34 e IC95% entre 122,40 y 128,46– en terapia neural; y 126,8 –rango entre 106-140, DS de 8,04 e IC95% entre 122,34 y 131,25– en osteopatía y quiropraxia (Figura 9).

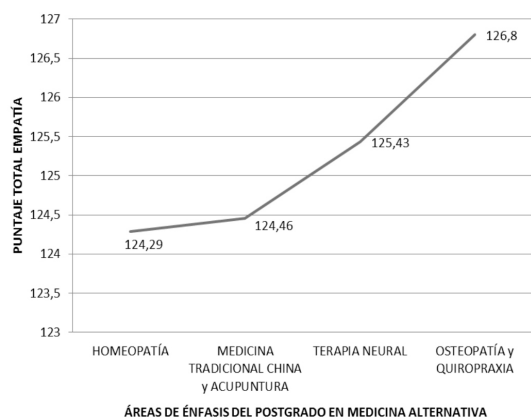


Figura 9. Puntaje de empatía según las áreas de énfasis del postgrado en medicina alternativa.

Discusión

En el ámbito médico la adecuada relación médico-paciente se refleja en óptimos niveles de empatía y la importancia en la atención holística del enfermo que acude a la consulta con distintas expectativas acerca de su enfermedad, por lo tanto, se debe motivar al médico hacia un ejercicio personal y profesional donde se equipare el componente científico idóneo con el compromiso humanístico solidario frente al enfermo (17).

Se han tipificado elementos diferenciales en la medición de empatía en relación con el estrato socioeconómico y el género; ya que las mujeres logran mayores puntajes que los hombres, al parecer por su mayor capacidad de percepción, carácter emocional y entendimiento del enfermo, así como un mayor acompañamiento a sus pacientes (7,11,19,27).

En las especialidades médicas y quirúrgicas se han realizado estudios en relación con los niveles de empatía frente a los pacientes. Hasta la fecha no existían registros objetivos de estudios en medicina alternativa, lo cual constituyó la principal motivación para la implementación del presente estudio. Los mejores niveles de empatía se registran para las siguientes áreas en medicina: psiquiatría, medicina familiar, medicina interna y pediatría. Por el contrario, cirugía general, radiología, anestesiología y patología, tienen menores ponderaciones en empatía (7,11,12,20-22).

La escala JSPE se elige para este estudio por su confiabilidad, consistencia interna y frecuencia de uso en la medición de empatía médica tanto en pregrado como postgrado. Además permite comprender adecuadamente los sentimientos y emociones del paciente, percibir el lenguaje no verbal y corporal del enfermo, apreciar el sentido del humor del médico y la solidaridad frente a la condición del enfermo y así la empatía con el paciente. Por lo anterior, esta escala resulta propicia para verificar si los sistemas médicos complejos en medicina alternativa son recursos terapéuticos empáticos en la búsqueda del bienestar y curación de los afectados por distintos padecimientos (3,6,10-13,18-21).

Considerando las fuentes científicas reportadas, es previsible establecer objetivamente y mediante la aplicación de encuestas o cuestionarios –cuestionario EUROPEP–, la tendencia de ponderaciones positivas de empatía entre los profesionales en medicina alternativa y quienes acuden como pacientes, esto subyace en apariencia, a mayor dedicación de tiempo en consulta, mejor comunicación y efectiva respuesta frente a las expectativas del paciente. Se

destaca la forma como el profesional en medicina alternativa se involucra en la dinámica de enfermedad del afectado y la búsqueda de una resolución binomial y consensuada a sus padecimientos. Se añan a las consideraciones previas, la ineficacia y efectos adversos de terapéuticas alopáticas y la inapropiada relación médico-paciente imperante en las especialidades alopáticas (24-26,28).

Por lo previamente expresado y basados en la implementación, acopio y análisis de los registros obtenidos, surgen resultados que permiten definir nivel característico de empatía para sistemas médicos complejos en medicina alternativa –homeopatía, medicina tradicional china y acupuntura, terapia neural y osteopatía y quiropraxia–.

Al comparar los niveles del puntaje de empatía para individuos de género femenino respecto al género masculino, se registra una ligera diferencia a favor de las mujeres, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,0087$). Los puntajes de empatía entre los 9 grupos de edad previstos, permiten deducir la inexistencia de una diferencia estadísticamente significativa entre estos ($p=0,612$).

Los puntajes de empatía surgidos de categorías como tipo de universidad de donde egresó en pregrado y tipo de universidad donde cursa o cursó estudios de medicina alternativa, no revelan diferencias estadísticamente significativas entre sujetos participantes del estudio ($p=0,3$). Los años de experiencia en medicina alternativa, permiten inferir que no hay modificación ostensible entre las variables correlacionadas en los cuatro grupos de participantes organizados –coeficiente de correlación de Pearson de 0,02–.

Los datos de variables pareadas, puntaje total de empatía y formación académica en medicina alternativa, tampoco indican diferencia estadísticamente significativa ($p=0,85$). Para los niveles de formación académica en medicina alternativa cursados y aprobados, los puntajes de empatía no demuestran diferencia estadísticamente significativa que indique mayor grado de influencia en la empatía – $p=0,56$ $p=0,208$ $p=0,591$ y $p=0,9$ para cursos de educación continuada, especialización, maestría y “otro”, respectivamente–.

Tras comparar los resultados de cada área de énfasis en medicina alternativa, los puntajes tampoco evidencian una diferencia estadísticamente significativa – $p=0,553$, $p=0,711$, $p=0,655$ y $p=0,418$ para homeopatía, medicina tradicional china y acupuntura, terapia neural y osteopatía y quiropraxia, respectivamente–, esto permite aseverar

que cualquiera de estas áreas de énfasis tiene un óptimo y homogéneo comportamiento de empatía.

Conclusiones

Gracias a los 159 médicos voluntarios que respondieron los interrogantes planteados, fue posible caracterizar variables socio demográficas como edad, género, estrato socioeconómico, tipo de universidad de donde egresó en pregrado, áreas de desempeño, años de experiencia en medicina general, formación académica previa, áreas de formación académica, tipo de formación académica, áreas de énfasis, tipo de universidad donde cursa o cursó estudios y años de experiencia en medicina alternativa; estas variables fueron correlacionadas con puntajes de empatía obtenidos.

El análisis de los datos recolectados permite asegurar que los médicos encuestados, con formación en medicina alternativa, muestran niveles de empatía comparables con aquellos especialistas alopáticos que registran una mejor escala empática: psiquiatría, medicina familiar, medicina interna y pediatría, que la literatura reporta con puntajes óptimos de empatía. Con la información analizada se pueden fortalecer y re direccionar actividades cotidianas del ejercicio profesional en medicina alternativa, para lograr un acervo de conocimientos y estrategias que permitan comprender las circunstancias subyacentes a los pacientes para enfermar y para restablecer su condición de salud desde una total integralidad.

Se recomienda ampliar los resultados del estudio a través de estudios comparativos y de cohortes, que correlacionen aspectos de cada área de énfasis, área de formación previa, años de experiencia en áreas de énfasis en medicina alternativa y los puntajes totales de empatía.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Ninguna declarada por los autores.

Agradecimientos

A los colegas con formación en medicina alternativa, quienes de manera anónima, voluntaria y desinteresada accedieron a participar mediante el diligenciamiento del instrumento de recolección de información previsto para el presente estudio.

Referencias

1. **Hayward R.** Historical keywords Empathy. *Lancet*. [Internet]. 2005;366:1071 [citado 2012 julio 10]. Disponible en: <http://goo.gl/cJSxzP>.
2. **Halpern J.** What is clinical empathy? *J Gen Intern Med* [Internet]. 2003;18:670-4 [citado 2012 julio 10]. Disponible en: <http://goo.gl/28ihjH>.
3. **Spiro H.** What is empathy and can it be taught? *Ann. Intern. Med.* [Internet]. 1992;116:843-6 [citado 2012 julio 10]. Disponible en: <http://goo.gl/fkRdlL>.
4. **Pedersen R.** Empathy development in medical education – A critical review. *Med Teach* [Internet]. 2010; 32:593-600 [citado 2012 julio 26]. Disponible en: <http://goo.gl/NMrMHT>.
5. **Neuwirth ZE.** Physician empathy – should we care? *Lancet*. 1997;350:606. <http://doi.org/cn8hvd>.
6. **Halpern J.** Empathy and patient – physician conflicts. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2007;22:696-700 [citado 2012 julio 26]. Disponible en: <http://goo.gl/AeZelw>.
7. **Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M.** Physician empathy: Definition, components, measurement and relationship to gender and speciality. *Am J Psychiatry*. 2002;159:1563-9. <http://doi.org/fh46k7>.
8. **Norfolk T, Birdi K, Walsh D.** The role of empathy in establishing rapport in the consultation: a new model. *Medical Education*. 2007;41:690-7. <http://doi.org/d67c7g>.
9. **Burack JH, Irby DM, Carline JD, Root RK, Larson EB.** Teaching compassion and respect. Attending physician's responses to problematic behaviors. *J Gen Intern Med*. 1999;14:49-55. <http://doi.org/dfqcbf>.
10. **Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Gonnella JS, Magee M.** Empathy scores in medical school and ratings of empathic behavior in residency training 3 years later. *J Soc Psychol*. 2005;145:663-72. <http://doi.org/bnspkp>.
11. **Alcorta-Garza A, González-Guerrero J, Tavitas-Herrera S, Rodríguez-Lara F.** Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental* [Internet]. 2005;28:57-63 [citado 2012 agosto 3]. Disponible en: <http://goo.gl/6pqq8P>.
12. **Roh M, Hahm B, Hun Lee D, Suh DH.** Evaluation of empathy among Korean medical students: A cross sectional study using the Korean version of the Jefferson Scale of physician empathy. *Teach Learn Med*. 2010;22:167-71. <http://doi.org/bcd26f>.
13. **Gualdrón A, Urrego D.** Actitudes de los estudiantes colombianos de medicina hacia la práctica de la disección en anatomía y su relación con el puntaje en la escala de empatía médica de Jefferson. *Rev. Fac. Med.* [Internet]. 2011;59:281-307 [citado 2012 agosto 9]. Disponible en: <http://goo.gl/gCv26O>.
14. **Cárdenas H.** Medicina comunitaria, acción individual y colectiva. *Rev. Fac. Med.* 2004;9:31-40.
15. **Rodríguez H.** La relación médico-paciente. *Revista Cubana Salud Pública* [Internet]. 2006;32 [citado 2012 agosto 9]. Disponible en: <http://goo.gl/KxY8sN>.
16. **Vasco A.** Proceso salud enfermedad. En: *Estructura y proceso en la conceptualización de la enfermedad*. Medellín, Colombia: Taller Latinoamericano de Medicina Social; 1987. pp. 44-58.
17. **Pardell H.** ¿Tiene sentido hablar de profesionalismo, hoy? *Educación Médica* [Internet]. 2003; 6:63-80 [citado 2012 agosto 9]. Disponible en: <http://goo.gl/jvPOf5>.
18. **Kane G, Gotto J, Mangione S, West S, Hojat M.** Jefferson Scale of patient's perceptions of physician empathy: Preliminary psychometric data. *Croat. Med. J.* 2007;48:81-6.
19. **Hojat M, Fields S, Gonnella J.** Empathy: An NP/MD comparison. *Nurse Practition*. 2003;28:45-7. <http://doi.org/cq88xb>.
20. **Garaigordobil M.** A comparative analysis of empathy in childhood and adolescence: Gender differences and associated socio-emotional variables. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2009;9:217-35.
21. **Rakel DP, Hoefl TJ, Barrett BP, Chewing BA, Craig BM, et al.** Practitioner empathy and the duration of the common cold. *Fam Med*. 2009;41:494-501.
22. **Selph R, Shiang J, Engelberg R, Curtis JR, White DB.** Empathy and life support decisions in intensive care units. *J Gen Intern Med*. 2008;23:1311-7. <http://doi.org/b93gmV>.
23. **Urrego D.** Abordaje de la Medicina Alternativa como sistema médico complejo en la Universidad Nacional de Colombia. *Rev. Fac. Med.* [Internet]. 2010;58:155-6 [citado 2012 octubre 25]. Disponible en: <http://goo.gl/VTAqSX>.
24. **Van den Brink-Muinken A, Rijken PM.** Does trust in health care influence the use of complementary and alternative medicine by chronically ill people? *BMC Public Health*. 2006;6:1-9. <http://doi.org/csnxd7>.
25. **Sirois F.** Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: A comparison of consumers from 1997-8 and 2005. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2008;8:16-24. <http://doi.org/b89v5s>.
26. **Mendoza M, Smith S, Eder M, Hickner J.** The seventh element of quality: The doctor-patient relationship. *Family Medicine*. 2011;43:83-9.
27. **Newton B, Savidge M, Barber L, Cleveland E, Clardy J, Beeman G, et al.** Differences in medical student's empathy. *Academic Medicine*. 2000;75:1215. <http://doi.org/b5mvw8>.
28. **Busato A, Kunzi B.** Differences in the quality of interpersonal care in complementary and conventional medicine. *BMC Complementary Alternative Medicine*. 2010;10:63-76. <http://doi.org/bqb4xc>.